DISSERTATION

N° 133.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR FRANÇOIS-ELOI-FURSY ANDRÉ, de Péronne,

Département de la Somme;

Bachelier ès-lettres; ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils de Paris.

Principiis obsta: serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluére moras.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un faible gage de ma reconnaissance.

A MA SŒUR.

Témoignage d'amitié.

F. E. F. ANDRÉ.

A MON PÈRE.

et

A MA MÈRE.

Comme un faible gage de ma reconnaissance.

A MA SŒUR.

Témoignage d'amitié.

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE.

Les anciens entendaient par *catarrhe*, καταῤῥόος en grec, de καταῤῥέω, *je tombe, je coule en bas*, une fluxion d'humeurs pituiteuses qui du cerveau se portaient sur les parties subjacentes. *Catarrhus est multorum defluxus humorum per palati foramina et nares, qui descendentes subjecta lædunt.*

On donne aujourd'hui ce nom à toute inflammation aiguë ou chronique des membranes folliculeuses, inflammation qui a pour résultat une sécrétion plus abondante du mucus dont elles sont lubrifiées dans l'état ordinaire. Sans entrer dans de longs détails sur le système muqueux, je vais d'abord donner quelques considérations sur la structure, les fonctions et les sympathies des membranes qui le composent.

Outre un épiderme mince, un grand nombre de villosités, de capillaires perspiratoires et absorbans, de ramuscules sanguins et nerveux qui les rendent plus ou moins rouges et sensibles, ces membranes contiennent dans leur épaisseur un grand nombre de follicules destinés à la sécrétion du mucus nécessaire pour diminuer l'impression trop vive des corps hétérogènes. C'est à l'irrita-

tion des orifices excréteurs de ces corps glandiformes qu'il faut attribuer le flux plus abondant de ce fluide ; c'est dans leur inflammation que consistent les rhumes, les fluxions, en un mot, cet ordre de maladies connues sous le nom de *catarrhes*, et dont on distingue aujourd'hui autant d'espèces qu'il y a d'organes tapissés intérieurement d'une muqueuse.

Les membranes folliculeuses ont non-seulement de l'analogie avec la peau par leur structure, mais encore par leurs usages. Comme le tissu cutané, elles présentent deux surfaces : l'une adhérente, par un tissu lamineux dense, aux organes qu'elles protégent ; l'autre libre, lubrifiée par le fluide muqueux. Elles sont en outre le siége d'une exhalation très-abondante qui est dans une sorte de concordance avec celle qui se fait à la surface du corps ; ce qui est facile à observer ; car on voit très-souvent que, la transpiration cutanée venant à être supprimée par une cause quelconque, les surfaces muqueuses reçoivent un accroissement d'énergie dans leurs fonctions : c'est ce qu'on remarque surtout en hiver et dans les climats froids, les fonctions de la peau étant très-bornées, les muqueuses y suppléent : celle des poumons, par une exhalation infiniment plus considérable, et celle du tube alimentaire, par des sécrétions plus copieuses. Les grandes chaleurs et les climats brûlans produisent des effets contraires : ici, une grande énergie du système dermoïde, et inertie très-prononcée du systéme muqueux. On reconnaît encore cette sympathie et cette relation d'action en considérant ce qui se passe pendant la digestion. Les sucs muqueux étant alors versés en abondance dans l'estomac et les intestins, l'humeur de la transpiration diminue notablement. Selon *Sanctorius*, elle est en très-petite quantité trois heures après le repas ; en sorte que l'action de la peau est visiblement moins énergique.

On peut encore trouver dans la pathologie des preuves nombreuses de la grande sympathie existant en ces deux systèmes ; en effet, on voit dans la plupart des affections générales du tissu cutané, les membranes muqueuses partager l'état maladif ; d'un

autre côté, on remarque souvent à la surface du corps des éruptions qui ne sont que sympathiquement déterminées par une inflammation de la muqueuse du canal digestif.

Outre ces sympathies remarquables, les membranes muqueuses en offrent d'autres, non moins sensibles, avec presque tous les organes. On les reconnaît aisément à l'éternuement dans le coryza, à la toux dans le catarrhe pulmonaire, au prurit du nez dans les affections vermineuses, au vomissement dans les calculs des reins, à l'excitation que partage la muqueuse gastrique dans la plupart des maladies, et enfin à l'état catarrhal de la langue, que l'on remarque dans ce dernier cas.

La quantité de fluides fournis par les membranes muqueuses est en raison de leur sensibilité; elle est par conséquent plus grande dans l'enfance que dans la vieillesse; elle varie aussi beaucoup suivant les constitutions. Ainsi, si l'on considère la sécrétion qui se fait dans les voies aériennes, on voit qu'elle est très-abondante chez certaines personnes qui sont dites alors *avoir la poitrine grasse*, et qui sont plus sujettes que les autres aux maladies qui dépendent du dérangement de cette excrétion. Par opposition à cette surabondance d'humeur, on en voit d'autres qui ont une sorte de sécheresse de poitrine, et on observe qu'elles sont rarement affectées de rhumes et de catarrhes. En général, c'est chez les personnes replètes qu'on voit l'abondance des viscosités, et la sécheresse de poitrine chez les maigres; ce qui ajoute à la ressemblance établie entre la peau et les membranes folliculeuses.

Parmi les différentes espèces de catarrhes, celui de la muqueuse des bronches est, sans contredit, le plus important à considérer, tant à cause de sa fréquence que par rapport aux lésions qu'il détermine trop souvent. On trouve facilement la cause de la fréquence de cette inflammation lorsqu'on réfléchit au rôle important que remplit la membrane affectée dans l'une des fonctions les plus essentielles. Sa sensibilité particulière, les sympathies nombreuses qui l'unissent aux autres organes, l'exposent à éprouver

de fréquentes lésions dans ses propriétés vitales; et l'organisation délicate du poumon rend raison des altérations qu'éprouve cet organe, lorsqu'un point d'irritation s'y trouve entretenu.

Le catarrhe pulmonaire a reçu différens noms : Cullen l'appelait *flux d'humeur séreuse;* Stoll, *pleuritis humida;* Huxham, *peripneumonia catarrhalis;* Frédéric Hoffmann, *febris catarrhalis;* Boerhaave, *peripneumonia notha.* Régnant épidémiquement, il fut désigné par les noms de *grippe*, de *folette*, de *baraquette*, d'*influences.*

Comme toutes les phlegmasies, celle-ci peut être aiguë ou chronique; ordinairement sporadique, elle règne quelquefois épidémiquement, et est endémique dans certaines contrées. *Cullen*, *Rivière*, *Hoffmann*, ont pensé qu'elle était contagieuse; mais d'autres praticiens non moins célèbres et les observations journalières ont démontré que le catarrhe pulmonaire ne peut se communiquer par contagion. On a observé que cette maladie revient périodiquement chez certaines personnes, et que d'autres naissent avec une disposition héréditaire à la contracter. En général, on y est d'autant plus sujet qu'on en a été plus souvent affecté.

Causes prédisposantes. Ces causes sont inhérentes à l'individu, ou tiennent à l'état de l'atmosphère. Parmi les premières on doit ranger l'enfance, la vieillesse, le tempérament lymphatique, une constitution détériorée ou naturellement faible; aux secondes se rapportent l'habitation dans les lieux bas et humides, les grandes réunions dans les camps, les prisons à bord des vaisseaux, la saison de l'automne et du printemps.

Causes occasionnelles. Toute irritation un peu vive portée sur la membrane muqueuse des bronches peut causer son inflammation. Le refroidissement de quelques parties du corps, et spécialement de la tête, du cou, de la poitrine ou des pieds; l'ingestion d'une boisson froide lorsqu'on est en sueur; la suppression des

évacuations habituelles; la course et l'équitation dans une direction opposée au vent; la déclamation en plein air, par un temps froid et humide; la suppression d'un exanthême, d'une hémorrhagie; les métastases; l'inspiration d'un air vicié, soit par des miasmes, soit par des vapeurs irritantes; l'introduction d'un corps étranger dans les bronches, sont autant de causes déterminantes du catarrhe pulmonaire, qui, le plus souvent, est occasionné par l'inspiration d'un air froid et humide, par le passage du chaud au froid, et par les variations brusques de l'atmosphère, qui marquent le passage de certaines saisons. C'est en effet dans le développement des affections catarrhales qu'on reconnaît, avec *Sydenham*, les effets pernicieux des froids d'automne et du printemps, et cette vérité exprimée par Hippocrate : *Si australis hyems et pluviosa et clemens fuerit, ver autem siccum et aquilonium, senibus fiunt catarrhi brevi perniciem allaturi.*

Parmi les causes du catarrhe pulmonaire, on doit placer une certaine durée des fièvres intermittentes, le frisson produit par la peur et par certaines passions. « Dans les accès des fièvres, le frisson, dit M. *Broussais* (Traité des phlegmasies chroniques), produit le même effet que celui causé par l'impression du froid; comme cet agent, il supprime les évacuations cutanées; comme lui, il tend à les remplacer par des évacuations internes; et de même que le froid affecte plus souvent le poumon comme étant le plus faible des vicaires de la peau, ainsi le frisson fébrile enrhume plus souvent qu'il ne donne lieu à une gastrite, à une diarrhée, à une péritonite, à moins que quelque circonstance ne prédispose à ces maladies. Dans le début des accès de ces fièvres, on reconnaît facilement ces effets du frisson; car en même temps que le malade se plaint de froid à la surface du corps, il éprouve au milieu des foyers de la vie une impression non moins désagréable. Les viscères sont alors le siége d'un engorgement capillaire, et cet engorgement n'existe pas sans augmentation de la sensibilité, puisque l'air inspiré fatigue le poumon et excite la toux. Si on ob-

serve alors le fébricitant, on le voit enfoncer la tête dans le lit, afin d'aspirer l'air le plus chaud. La chaleur a-t-elle succédé au frisson, la sensibilité de la muqueuse diminue, la toux cesse, le poumon désire l'air froid, et l'estomac appète les boissons rafraîchissantes. »

Symptômes. Sous l'influence d'une ou de plusieurs des causes que je viens d'énumérer, on voit une extrême sensibilité à l'impression du froid, des lassitudes générales, un malaise, une débilité plus ou moins grande, des horripilations vagues, des éternuemens fréquens annoncer le début de la maladie, qui, assez souvent aussi, est précédée d'une céphalalgie, d'un coryza et d'une angine plus ou moins intenses. Bientôt le malade éprouve une chaleur générale alternant avec des horripilations; le mouvement fébrile se fait sentir spécialement le soir; la voix devient rauque; la poitrine éprouve une espèce de constriction, des élancemens, et un sentiment de plénitude; l'oppression s'accompagne quelquefois d'une douleur de côté ayant son siége dans les parois thoraciques, et rendant la difficulté de respirer beaucoup plus grande; une toux sèche plus ou moins violente fatigue l'individu, dont les yeux prennent un certain éclat, et deviennent plus humides. Ces symptômes, lorsque l'inflammation est peu intense, ne sont accompagnés que d'un mouvement fébrile à peine sensible, excepté pendant le paroxysme du soir. Si au contraire l'inflammation est étendue, la face devient plus animée, les yeux sont larmoyans, la céphalalgie augmente, surtout par les secousses que détermine la toux; la fièvre est aussi très-prononcée; le malade se plaint d'une ardeur et d'une douleur obtuse dans la poitrine; cette douleur paraît suivre le trajet des bronches et de la trachée-artère. Enfin la maladie faisant des progrès, la toux devient opiniâtre, la respiration plus fréquente et laborieuse; le pouls est fréquent, développé; le malade perd le sommeil et l'appétit; il éprouve de la soif; assez souvent il a du dégoût, des nausées; tantôt la langue est nette

et rouge, d'autres fois une couche muqueuse en couvre la superficie. Dans les premiers jours de la maladie, l'expectoration est nulle; après la période d'irritation, elle devient abondante, limpide, visqueuse; quelquefois elle est sanguinolente, et alors il y a presque toujours péripneumonie. Cette évacuation a d'abord lieu avec difficulté, et ne produit aucun soulagement, souvent même elle est très-pénible; mais après un temps plus ou moins long, les crachats prennent plus de consistance, deviennent jaunâtres, et quelquefois puriformes. Lorsqu'ils sont remarquables par leur blancheur, et qu'en même temps ils sont écumeux, ils annoncent une certaine opiniâtreté de la maladie, dont la coction se fait alors long-temps attendre. Les variétés que l'on observe dans la quantité et les qualités du mucus dépendent de l'intensité de l'inflammation et de l'idiosyncrasie du sujet affecté. Lorsque l'expectoration devient facile, et que les crachats ont acquis une certaine consistance, on voit diminuer graduellement les symptômes, l'excrétion revenir à son état naturel, et la maladie se terminer. Le plus souvent une hémorrhagie, des évacuations alvines, une urine copieuse, annoncent une terminaison prochaine, et on voit alors le pouls perdre sa fréquence, le paroxysme du soir devenir insensible, le sommeil et la transpiration se rétablir, les urines devenir sédimenteuses.

La durée ordinaire du catarrhe pulmonaire aigu est d'une à trois semaines; mais il est rare que cette affection se présente avec autant d'intensité; le plus souvent elle ne dure que quelques jours; et la plupart des symptômes énoncés n'existent pas. J'ai vu la maladie disparaître tout à coup pendant la période d'irritation, à la suite d'une hemoptysie, de l'application des sangsues sur la poitrine et d'un exercice actif, comme le prouvent les observations suivantes.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fournier (Jean François), boulanger, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, fort sujet aux hémorrhagies nasales, s'exposa imprudemment à l'impression d'un air froid dans un moment où il se trouvait en sueur. Il ressentit aussitôt un frisson général et des horripilations alternant avec des bouffées de chaleur; il se plaignit en même temps d'un sentiment de plénitude dans la poitrine et d'une gêne de la respiration, semblable, disait-il, à celle que produirait un poids considérable placé sur le sternum. Le lendemain, sa voix devint rauque, et une toux sèche et douloureuse rendit sa situation fort pénible; le pouls était développé, d'une fréquence peu marquée, excepté le soir. A cette époque du jour, la toux augmentait, et, se continuant pendant toute la nuit, occasionnait l'insomnie. Le troisième jour, même état; la poitrine était également sonore de l'un et de l'autre côté; le décubitus était aussi facile dans un sens que dans l'autre. Le malade fut mis à la diète et à l'usage de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de gomme. La nuit suivante, il put sommeiller pendant quelques heures; mais, à son réveil, il éprouva plusieurs quintes de toux très-violentes, à la suite desquelles il se plaignit d'un sentiment de froid aux extrémités, de chaleur et de plénitude dans la poitrine. Bientôt après il ressentit une ardeur brûlante à la gorge, et expectora, dans les efforts de la toux, environ quatre onces d'un sang rouge et écumeux. Fournier se trouva fort affaibli par cette hémorrhagie; son pouls perdit sa fréquence, et tous les symptômes qui jusqu'alors l'avaient tourmenté disparurent totalement, de sorte, qu'après huit jours de repos, le malade reprit ses travaux habituels.

II.e OBSERVATION.

Bernard (Louis), âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, après une longue course faite par un temps très-chaud, but abondamment de l'eau à la glace. Peu de temps après, il se plaignit d'une grande sensibilité à l'impression de l'air froid, et ressentit de la chaleur dans toute l'étendue de la poitrine, avec une douleur obtuse qui se faisait particulièrement sentir derrière le sternum. La peau devint halitueuse; le pouls était développé et fréquent, la soif considérable, la langue blanche et humide; la voix devint rauque, et une toux fort douloureuse se manifesta. Le malade but en grande quantité une infusion de fleurs de sureau, et se trouva mieux. Le lendemain et le jour suivant il expectora quelques crachats muqueux; mais s'étant imprudemment exposé à un air froid et humide, la sécrétion du mucus se supprima de nouveau, la toux devint plus incommode, et il se plaignit alors d'une chaleur ardente, qui se faisait particulièrement ressentir suivant le trajet de la trachée-artère et des bronches. La poitrine était sonore, et le coucher également facile sur l'un et l'autre côté. Bernard, qui deux mois avant avait été traité d'une péripneumonie par l'application des sangsues, crut devoir employer le moyen qui, disait-il, l'avait promptement soulagé dans les mêmes circonstances que celles où il se trouvait. Il s'en appliqua donc une quinzaine sur la poitrine, et le lendemain je fus fort étonné de ne trouver aucun des symptômes qui existaient la veille.

III.e OBSERVATION.

Charles-Antoine Véron, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, sortant d'un appartement très-échauffé, et immédiatement après un exercice très-actif, ressentit, aussitôt qu'il fut

soumis à l'impression de l'air froid, une horripilation générale avec oppression de la poitrine et douleur à la gorge. Sa voix perdit aussitôt sa *sonorité*; la sécrétion muqueuse, abondante chez lui, se supprima; et il se plaignit d'une pesanteur incommode et d'une chaleur brûlante, qu'il ressentait derrière le sternum. La toux survint; elle était très-fréquente et très-douloureuse. Malgré ces symptômes, le malade se livra le lendemain à de nouveaux exercices, qui rétablirent la transpiration et firent disparaître tout-à-fait la maladie. La sécrétion muqueuse se rétablit dans l'état où elle était avant l'invasion du catarrhe, et n'éprouva aucune des modifications que lui aurait fait subir la marche régulière de l'affection, si elle eût parcouru ses différentes périodes.

Terminaison. Le catarrhe pulmonaire se termine ordinairement par le retour à la santé; mais il arrive aussi qu'il fait périr par suffocation, ou que, se prolongeant au-delà de deux ou trois septénaires, il passe à l'état chronique, et détermine des altérations graves des poumons.

La terminaison par suffocation a donné lieu à la distinction d'un catarrhe suffocant, qui n'est qu'une variété de la maladie. Cette espèce d'asphyxie peut survenir de différentes manières et dans les différentes périodes. En effet, elle peut avoir lieu par l'amas des mucosités dans la trachée-artère, les bronches, ou même dans les plus petits vaisseaux aériens; la quantité de mucus étant tellement abondante, ou le malade dans une telle faiblesse, que ce fluide étranger ne peut être rejeté au-dehors. L'âge avancé, la débilité du sujet affecté, sont les causes ordinaires de cette suffocation.

Cette terminaison peut aussi avoir lieu par le caractère même de l'inflammation. Dans ce cas, le malade ne meurt ni par embarras du poumon, ni par faiblesse; et on ne trouve à l'ouverture du cadavre qu'une phlegmasie des plus intenses de la muqueuse, qui a éteint subitement les propriétés de l'organe pulmonaire,

indispensables pour que la respiration s'accomplisse et que la vie s'entretienne. Il arrive quelquefois que la suffocation survient sans avoir été précédée de symptômes alarmans ; cela s'observe particulièrement chez les vieillards, lorsque l'engorgement s'est fait avec lenteur. Le plus souvent cette terminaison fâcheuse est annoncée par une modification des symptômes : la toux, l'oppression, augmentent ; bientôt l'expectoration, d'abord difficile, se supprime ; la douleur ou plutôt la gêne de la poitrine devient insupportable, et le malade ne peut plus respirer qu'étant sur son séant ; son agitation est extrême ; on entend un bouillonnement dans les bronches, la bouche se remplit de mucosités, les idées s'obscurcissent, le pouls devient petit, intermittent ; les membres deviennent froids, et le malade expire. Tels sont les différens symptômes qui caractérisent le catarrhe suffocant ; c'est particulièrement pendant la durée des épidémies catarrhales qu'on les observe. Dans ces épidémies, rarement la muqueuse des bronches est seule enflammée ; presque tout le système partage l'excitation, comme on peut le voir en lisant la relation de celle de 1732, qui parcourut presque toute l'Europe, et qui se trouve décrite dans les mémoires de la Société d'Edimbourg ; de celle de 1743, dont *Sauvages* nous a laissé le tableau ; et enfin de celles de 1775 et de 1780, décrites par *Saillant*. Des observations recueillies pendant l'épidémie catarrhale qui régna à Paris en 1803, il résulte encore que les fosses nasales, la gorge et les bronches étaient affectées en même temps.

Comme je l'ai déjà dit, le catarrhe pulmonaire aigu, au lieu de se terminer après quatorze ou vingt et un jours, peut passer à l'état chronique ; et ses symptômes diminuant d'intensité, il peut alors se prolonger pendant trois ou quatre mois, après lequel temps ceux qui en ont été affectés sans interruption peuvent, presque toujours, être regardés comme de vrais phthisiques. Dans quelques cas on voit l'inflammation prendre dès son début le caractère de la chronicité.

Le catarrhe chronique s'observe principalement chez les vieil-

lards, chez les personnes d'un tempérament lymphatique, ou qui ont déjà été plusieurs fois affectées de la maladie; chez celles dont les poumons sont tuberculeux, soit que le développement des tubercules soit le résultat de l'inflammation catarrhale, ou qu'ils aient précédé son apparition. Enfin, on voit souvent la maladie passer à l'état chronique, parce que les malades restent soumis à l'influence de ses causes. Lorsque ce passage s'est effectué, on éprouve seulement un sentiment de gêne et de chaleur derrière le sternum; la toux persiste, et est ordinairement fréquente durant la nuit et le matin, époque du jour pendant laquelle l'expectoration est abondante et la peau moins sèche; l'accélération du pouls n'est le plus souvent sensible que le soir, ou après les repas; assez fréquemment la face offre une couleur de jaune paille, de la bouffissure; quelquefois il y a œdème général. Ces symptômes peuvent persister pendant assez long-temps sans altérer beaucoup la constitution; mais ce qui rend le catarrhe chronique très-fâcheux, c'est que l'excitation étant partagée par le parenchyme des poumons, et le malade se trouvant, par le fait même de sa maladie, plus sensible aux causes morbides, il en résulte trop souvent des pneumonies aiguës ou chroniques, et la phthisie pulmonaire. Dans ces cas on trouve après la mort des désordres plus ou moins considérables. Quelquefois le flux qui constitue la maladie devient plus abondant; les crachats ont un goût âcre et une odeur nauséabonde; le malade éprouve une anxiété continuelle, sans douleurs locales dans la poitrine; la fièvre hectique survient ensuite, et le pouls n'offre jamais la fréquence qu'on lui remarque dans les autres phthisies; l'appétit devient nul; les sueurs colliquatives et la diarrhée arrivent; la prostration des forces est extrême; l'embonpoint a disparu, et l'individu expire. Il arrive souvent alors qu'on ne trouve à l'examen du cadavre aucune trace de l'affection qu'un épaississement peu apparent de la membrane muqueuse.

On trouve des exemples de cette variété de phthisie dans les ouvrages

de *Morgagni*, de *Bonnet*, de *Dehaen*, de *Raulin*, de M. *Portal*, et de M. le professeur *Pinel*. Lorsque le catarrhe se termine de cette dernière manière, il est très-difficile de reconnaître le moment où la maladie passe à l'état de phthisie catarrhale; car ce sont deux degrés de la même affection, et la fièvre hectique peut seule établir la différence. On ne peut dans ce cas éclairer le diagnostic par l'examen des crachats, dont les variétés nombreuses dépendent des diverses modifications de la sensibilité des follicules qui les fournissent. M. *Cabanis* dit à ce sujet (Traité d'observations catarrhales) que l'expectoration offre souvent des crachats qui peuvent être ou n'être pas l'annonce d'une phthisie menaçante, et dont le caractère est difficile à reconnaître; car, quoique leur odeur soit peu marquée d'abord, ils peuvent être l'indice d'un danger prochain; et quelquefois, quoique très-suspects, ils sont uniquement le résultat de la longue durée du catarrhe, de l'affaiblissement des fonctions de l'estomac et de celles de la peau. D'un autre côté, souvent les sueurs colliquatives ont été prises à leur premier accès pour une évacuation critique; d'autres fois aussi on a regardé comme énervantes et dangereuses celles qui terminent chez les personnes faibles les rhumes longs et mal traités. En général, continue le même auteur, les sueurs nocturnes doivent être suspectes; cependant, si le pouls conserve pendant leur durée une certaine plénitude avec la mollesse et l'ondulation soutenue qui caractérisent ces évacuations lorsqu'elles sont favorables, et, ce qui est plus décisif encore, si les forces se trouvent relevées, on peut hardiment les déclarer critiques et salutaires. Quant au bien-être que le malade dit en éprouver, il a souvent induit en erreur, et le médecin ne doit pas prononcer d'après ce seul signe.

La pneumonie aiguë ou chronique qui survient pendant la durée du catarrhe pulmonaire doit faire craindre, lorsqu'elle n'est pas mortelle par elle-même, l'induration qui fréquemment en est la suite. Cette altération du parenchyme s'annonce ordinairement par une toux peu fatigante pendant le jour, mais qui redouble pendant la

nuit. Le plus souvent cette toux est sèche et râpeuse ; cependant l'expectoration est quelquefois abondante; le malade s'aperçoit bientôt qu'il perd ses forces, et que sa respiration devient plus difficile. On remarque alors, vers le soir, une légère accélération dans le pouls, et une rougeur circonscrite des pommettes. Insensiblement le teint prend une couleur d'un jaune paille, et les pieds s'œdématient. On est alors d'autant plus certain que l'induration existe, qu'il n'y a pas de signes d'anévrisme du cœur ou de pleurésie chronique avec hydrothorax. Si ces différens symptômes ne sont pas combattus avec succès, on les voit bientôt augmenter ; les forces diminuent de plus en plus ; la toux rend les nuits très-pénibles, et après un temps plus ou moins long (deux, trois, ou quatre mois, souvent plutôt) l'infiltration devient générale, et le malade expire tout à coup, et presque sans agonie. D'autres fois, s'il a commis quelque intempérance, il meurt dans un mouvement fébrile violent, avec retour des symptômes d'une péripneumonie. A l'ouverture du cadavre on trouve le poumon rouge, endurci, offrant la consistance du foie ; quelquefois au centre de l'induration on rencontre un ramollissement comme si l'organe s'était putréfié. La plèvre offre tantôt une exsudation membraniforme collée à sa surface ; d'autres fois il y a épanchement plus ou moins considérable dans sa cavité.

Lorsque le catarrhe chronique a causé par sa durée le développement de tubercules dans l'intérieur des poumons, la fréquence du pouls, qui jusqu'alors n'étoit sensible que le soir ou après les repas, devient plus continue ; le malade perd promptement ses forces et son embonpoint ; la poitrine percutée rend, comme dans le cas précédent, un son mat, souvent plus remarquable aux parties supérieure et postérieure de cette cavité que dans ses autres points ; il survient ordinairement avec la fréquence du pouls une dyspnée continuelle, une rougeur circonscrite des joues, de la chaleur à la peau, surtout sensible à la paume des mains, et enfin la fièvre hectique et tous les symptômes de la phthisie tu-

berculeuse. Lorsque, par l'absence de quelques-uns de ces signes, l'altération ne paraît pas certaine, on doit recourir aux circonstances commémoratives; car si le catarrhe détermine quelquefois le développement des tubercules, plus souvent encore il ne fait qu'en hâter la fonte, leur origine étant antérieure à son début. Alors on apprend, en interrogeant les malades, qu'avant qu'ils fussent enrhumés, ils éprouvaient une dyspnée habituelle que l'exercice et le froid augmentaient; on remarque qu'ils ont un corps grêle, effilé, un cou long, une poitrine étroite, des épaules ailées, la fibre molle et irritable, etc.

Complications. Le catarrhe pulmonaire est ordinairement simple, mais assez souvent il est accompagné de quelque autre affection qui se développe pendant sa durée, ou qui existait déjà lors de son début. Dans ces cas, aux symptômes ordinaires, s'en joignent d'autres plus ou moins fâcheux, selon la maladie à laquelle ils appartiennent. Ainsi, par exemple, dans la complication d'une irritation gastrique, la langue est couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, elle est rouge à sa pointe et sur les bords; le malade a la bouche amère, il éprouve du dégoût, des nausées, des vomissemens spontanés ou provoqués par des quintes; il y a céphalalgie susorbitaire, soif intense, et désir des boissons acidulées; les forces sont plus ou moins abattues et la peau offre une chaleur âcre. Si dans ces cas la prostration devient extrême, que la langue et les dents soient fuligineuses, que le pouls soit petit et fréquent, le prognostic est très-fâcheux : car on voit très-souvent alors l'expectoration, d'abord difficile, se supprimer entièrement, la voix s'éteindre, et le malade périr.

Lorsque le catarrhe pulmonaire est compliqué avec la péripneumonie, il y a une douleur profonde et fixe dans l'un des côtés de la poitrine; la difficulté de respirer est plus grande; les crachats muqueux sont mêlés de stries sanguinolentes; la face est rouge,

surtout du côté correspondant à la douleur ; le décubitus se fait sur le côté affecté.

Dans la complication avec la pleurésie, la respiration est courte et entrecoupée, le pouls fort et dur, la douleur superficielle, pongitive ; elle augmente dans l'inspiration et par la pression extérieure ; la face est animée, la chaleur forte, et l'expectoration n'est point sanguinolente. Enfin le catarrhe pulmonaire peut être compliqué avec le coryza, l'angine, l'ophthalmie. C'est surtout dans les épidémies que ces complications sont ordinaires ; on les reconnaît à la réunion des symptômes propres à chacune de ces phlegmasies.

Diagnostic. Il est assez facile de distinguer l'inflammation de la muqueuse des bronches des autres maladies des poumons, si l'on fait attention aux causes, aux symptômes de chacune d'elles, ainsi qu'à la constitution des sujets affectés. On doit se rappeler que le catarrhe attaque plus particulièrement les personnes d'un tempérament lymphatique, surtout dans les saisons froides et humides ; que pendant sa durée la douleur occupe toute la poitrine et paraît suivre les divisions des bronches ; que l'expectoration est muqueuse et rarement sanguinolente; que le pouls est souple, peu fréquent, et la face peu animée. La péripneumonie, au contraire, affecte les jeunes gens robustes dans les saisons froides et sèches ; la douleur qu'elle occasionne est fixe, plus violente ; l'expectoration est sanguinolente, le pouls fort et fréquent, quelquefois petit, si l'inflammation est très-étendue. La poitrine, percutée, rend un son mat, et le malade ne peut rester couché sur le côté sain ; en outre, on n'observe pas dans le catarrhe, comme dans la péripneumonie, que l'expiration soit plus pénible que l'inspiration. Quant à la pleurésie, elle survient dans les mêmes circonstances que la péripneumonie ; elle attaque les mêmes individus, et est caractérisée par une douleur pongitive, augmentant par la pression et l'inspiration ; tandis que dans le catarrhe elle est ob-

tuse, profonde, et n'est pas susceptible d'être augmentée par la percussion. Dans la pleurésie, le malade ne peut se coucher sur le côté douloureux ; dans le catarrhe, le décubitus est possible en tout sens. Dans l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches, la sécrétion du mucus est augmentée; dans la pleurésie au contraire, la toux est sèche et l'expectoration nulle.

La coqueluche, classée par M. *Portal* parmi les affections catarrhales, a quelquefois été confondue à son début avec le catarrhe pulmonaire. Il existe en effet quelques points d'analogie entre ces deux affections. Elles surviennent dans les mêmes cas ; toutes deux attaquent les enfans et les sujets faibles, d'une constitution molle ; elles s'annoncent par les mêmes symptômes : larmoiement, coryza, pesanteur de tête, enrouement, de sorte que l'on a souvent besoin de faire attention à l'épidémie régnante pour établir son diagnostic, qui ne tarde cependant pas à être rendu plus facile par le caractère de la toux, qui, dans la seconde période de la coqueluche, devient violente, se manifeste par des quintes qui laissent entre elles des intervalles plus ou moins longs, se terminent par l'expectoration d'une matière glaireuse, et déterminent quelquefois le vomissement.

Le croup est encore une affection que l'on pourrait d'abord confondre avec le catarrhe pulmonaire; mais bientôt le son particulier de la voix, de la toux, ainsi que la gêne de la respiration, indiquent suffisamment la nature de la première de ces deux maladies. C'est surtout avec le catarrhe suffocant aigu que la ressemblance est frappante. Le catarrhe suffocant, comme le croup, débute souvent d'une manière brusque, et souvent aussi, comme le croup, est précédé de symptômes de catarrhe pulmonaire ordinaire. Tous les deux sont accompagnés d'une toux rauque, d'une oppression considérable; tous deux ont une marche très-rapide, et se terminent d'une manière funeste lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. M. *Jurine* (Rapport de la commission du croup, 2.e édition), frappé de l'analogie qui existe entre les symptômes de ces deux maladies et les

traces qu'elles laissent après elles lorsqu'elles sont mortelles, a regardé le catarrhe suffocant comme un véritable croup, dont le siége, au lieu d'être dans le larynx et la trachée, se trouve exclusivement dans les bronches. Cependant, avec une grande attention on vient à bout d'établir une distinction. En effet, la voix et la toux sont moins rauques dans le catarrhe suffocant que dans le croup; le son croupal proprement dit ne s'y fait pas entendre; la respiration y est plutôt stertoreuse que sifflante; les malades n'y éprouvent ni douleur, ni embarras dans le larynx; enfin l'oppression s'y maintient presque toujours au même degré, et n'offre pas les alternatives d'accès et de rémissions qui sont l'un des caractères du croup.

Quant à l'asthme, on le distingue du catarrhe en se rappelant qu'il offre des intermissions complètes, que ses accès se manifestent pendant la nuit, et offrent pour caractère un resserrement spasmodique de la poitrine, l'impossibilité dans laquelle se trouvent les malades de garder une position horizontale, et le besoin qu'ils éprouvent de respirer un air frais.

Il est enfin arrivé quelquefois que l'on a regardé la toux comme annonçant le catarrhe, lorsqu'elle n'était que sympathiquement déterminée par un état maladif de l'estomac, ou par la présence de vers dans le canal intestinal. On doit, pour éviter l'erreur, remarquer que la toux stomacale n'est pas précédée d'enchifrenement, d'éternuement, et qu'on n'observe pas cet engorgement de la membrane pituitaire si fréquent dans le catarrhe pulmonaire; on remarque en outre qu'il n'y a pas de douleur, de chaleur dans les voies aériennes, que les quintes sont rares, qu'elles surviennent principalement après les repas, et qu'il existe d'autres symptômes propres à la maladie principale.

Prognostic. Le catarrhe simple n'est nullement dangereux; il a ordinairement une terminaison heureuse, s'il survient chez des personnes d'une bonne constitution, et s'il est traité d'une manière convenable. Il n'en est pas de même si les sujets affectés

sont prédisposés à la phthisie, ou s'il y a complication de quelque autre maladie, dont alors le catarrhe partage toute la gravité. Enfin cette maladie est à craindre chez les vieillards, et lorsqu'elle offre des retours fréquens : car elle finit par altérer les propriétés vitales de la membrane, et par devenir une irritation permanente, qui, comme je l'ai déjà dit, détermine souvent des lésions graves dans la structure des poumons.

Traitement. Le catarrhe pulmonaire simple se termine ordinairement par les seules forces de la nature. Le médecin doit se borner à éloigner tout ce qui peut s'opposer au cours régulier de la maladie. On doit, pendant la période d'irritation, modérer l'effort du système sanguin, s'il est outré, par la saignée générale ou locale; on recommande au malade de se couvrir de vêtemens chauds, d'éviter le froid et l'humidité, de faire usage de boissons douces, mucilagineuses, telles que l'eau de gomme, une infusion de fleurs de guimauve, de tussilage, de bourrache ou de coquelicot, une décoction de sébestes, de graine de lin, de jujubes, de racine de réglisse, de chiendent et de guimauve, etc. Les émulsions et les loochs sont également convenables. On ordonne une diète plus ou moins sévère, selon l'âge, la constitution du sujet et l'intensité de la maladie; quelques soupes, la crème de riz, les gelées de salep suffisent. On interdit l'usage de la viande, et surtout celui des liqueurs spiritueuses; car non-seulement la muqueuse gastrique, qui partage plus ou moins l'excitation, peut être irritée par des boissons telles que l'eau-de-vie brûlée, le vin chaud, et autres préparations dont les gens du peuple font généralement usage dans le début du catarrhe, mais plus souvent encore la maladie, peu grave par sa nature, peut se changer en une péripneumonie intense, sous l'influence de ces excitans employés dans l'intention de déterminer une transpiration abondante. Dans cette première période de la maladie, on fait respirer avec avantage la vapeur d'une décoction émolliente; des fomentations, des cataplasmes de même nature,

appliqués sur la poitrine, servent à attirer les fluides vers l'extérieur du corps, et produisent fréquemment de très-bons effets. Par ces différens moyens, on voit l'éréthisme diminuer, et la sécrétion muqueuse s'établir. Alors aux boissons délayantes on substitue l'infusion de fleurs de sureau, de mélisse, d'hysope, de sauge, de racine de polygala de Virginie, de lierre terrestre, à laquelle on ajoute l'oxymel simple ou scillitique. Outre que ces boissons facilitent l'expectoration, elles ont l'avantage de porter à la peau, de rétablir la transpiration, et concourent ainsi puissamment à la guérison. C'est en produisant ce double effet que l'ipécacuanha donné à petites doses, que les boissons légèrement émétisées et les potions dans lesquelles on fait entrer le kermès, sont d'une grande utilité vers la fin de la maladie.

Lorsque la toux est douloureuse, et que la sécrétion du mucus s'établit difficilement, on peut, à l'imitation de *Pringle*, produire de très-bons effets en faisant prendre le soir un demi-gros de gomme ammoniaque en pilules, avec dix-huit ou vingt gouttes de laudanum. J'ai vu, chez une personne nerveuse, une toux très-douloureuse se calmer par l'administration de la moitié de ce remède, l'expectoration devenir très-facile dès le lendemain, et la maladie marcher promptement vers la guérison.

Dans la dernière période, si le malade se trouve fort affaibli, que le mucus abondamment fourni par les follicules soit difficilement expectoré, on conseille quelques toniques, d'autant plus nécessaires que le sujet est plus avancé en âge, et que les boissons délayantes ont été plus long-temps employées. Dans ce cas, le lichen d'Islande, le quinquina, la thériaque, le vin d'Espagne, sont très-utiles.

Lorsque le catarrhe tend à devenir chronique, on peut retirer un grand avantage de l'inspiration de l'éther, du gaz sulfureux, et des fumigations aromatiques, de l'usage des eaux minérales hydro-sulfureuses, et du soufre en nature. On maintient les forces dans un juste équilibre; on a soin d'éloigner tout ce qui peut entretenir

l'irritation ; car on voit très-souvent la maladie touchant à sa fin être renouvelée par la même cause qui l'avait produite. On doit aussi observer que l'usage trop long-temps continué des boissons tièdes, des lochs, en débilitant l'estomac, nuit à la transpiration, et s'oppose par conséquent à la guérison.

Pendant toute la durée du traitement, il ne faut pas oublier que le point principal est de rétablir les fonctions de la peau, dont le dérangement est la cause la plus fréquente de la maladie. On devra donc conseiller au malade de porter des vêtemens de laine, d'entretenir la peau dans un état de propreté et de souplesse au moyen des bains, des lotions, que l'on peut pratiquer avec quelques liquides légèrement excitans, tels qu'une dissolution de savon. La chambre qu'il occupera sera convenablement échauffée; il évitera les troubles violens, soit physiques, soit moraux. Les passions gaies et douces, ainsi que l'exercice modéré à pied ou à cheval, sont au contraire très-souvent favorables. Tels sont les différens moyens propres à faciliter la guérison du catarrhe pulmonaire. Ce traitement doit subir des modifications nécessitées par la différence des âges, des tempéramens, par l'intensité, les variétés et les complications de la maladie, ainsi que par la diversité de ses causes. Ainsi, lorsque le sujet affecté est très-irritable, que la toux très-douloureuse cause l'insomnie, on a recours aux anodins. C'est dans ces circonstances que l'opium devient un sédatif précieux. Si on le combine avec la poudre d'ipécacuanha, il facilite la transpiration et suspend les quintes. Lorsque la suffocation est imminente, on s'y oppose par des moyens différens, selon que cette terminaison s'annonce par des symptômes asthéniques ou par les signes d'une congestion active vers les poumons. Dans le premier cas, les vomitifs, les vésicatoires, les sinapismes, les pédiluves et les lavemens irritans sont indiqués; le malade doit faire usage de boissons prises dans la classe des stimulans généraux, auxquels on associera les excitans spéciaux de la muqueuse des bronches. Dans le second cas, on associe aux stimulans de la sur-

face du corps les saignées générales et locales. Quant aux modifications nécessitées par la différence des causes, elles sont de la plus haute importance. On voit en effet quelquefois le catarrhe résister à tous les moyens ordinaires, et ne céder qu'après le rétablissement d'un exutoire, dont la suppression en devient alors la cause évidente.

Enfin, dans les diverses complications de la maladie, on emploie les moyens convenables à chacune d'elles, et dans les détails desquels les bornes d'une simple dissertation ne me permettent pas d'entrer.

Traitement préservatif. Les individus qui, par une prédisposition naturelle ou par des retours fréquens de la maladie, se trouvent exposés à la contracter, doivent chercher dans les règles de l'hygiène les moyens de prévenir une affection qui, par ses suites, leur est souvent funeste. Ils doivent éviter les habitations humides, les variations subites de l'atmosphère. Ils porteront des vêtemens chauds, et entretiendront la transpiration par l'usage d'un gilet de flanelle, par les bains et par un exercice modéré. Un vésicatoire, un cautère au bras, deviennent souvent pour ces personnes d'une nécessité indispensable.

En terminant ici ce que j'avais à dire sur le catarrhe pulmonaire, je n'offre à la Faculté de médecine pour dernier acte probatoire qu'une dissertation sans doute trop courte, si l'on a égard à l'importance de son sujet; mais en commençant ce travail, je n'ai pas eu la prétention d'ajouter aux recherches des praticiens célèbres qui ont écrit sur cette maladie : mon seul désir était de prouver, en même temps que j'obéissais à la loi, que j'ai su mettre à profit les leçons puisées dans le sein d'une école dont je m'honorerai toujours d'avoir été l'élève. Puissé-je avoir atteint le but que je me suis proposé, et obtenir l'indulgence de mes illustres examinateurs!

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

II.

Ut plurimùm omnes malè habentes, circa initia quidem benè comedentes, et nihil proficientes, ad finem rursùs cibum non appetunt; qui verò circa initia cibos fastidiunt, posteà autem benè appetunt, meliùs liberantur. *Ibid.*, *aph.* 32.

III.

Paulò deterior et potus et cibus, jucundior autem, eligendus potiùs quàm meliores quidem, sed ingratiores. *Ibid.*, *aph.* 38.

IV.

Victus humidus, cum febricitantibus omnibus, tum maximè pueris, at aliis tali victu uti consuetis, confert. *Sect.* 1, *aph.* 16.

V.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.